

# O PESO DA LEGISLAÇÃO NA SAÚDE FINANCEIRA DAS OPERADORAS

***José Cechin***

**Unimed, Rio das Pedras**

**5 dezembro 2008**

1. Saúde: público e privado
  2. Imperfeições de mercado e regulação
  3. Custos da regulação
    1. Necessários com impacto positivo
    2. Custos de impacto negativo
  4. Recomendações
-

# 1. SAÚDE: PÚBLICO E PRIVADO

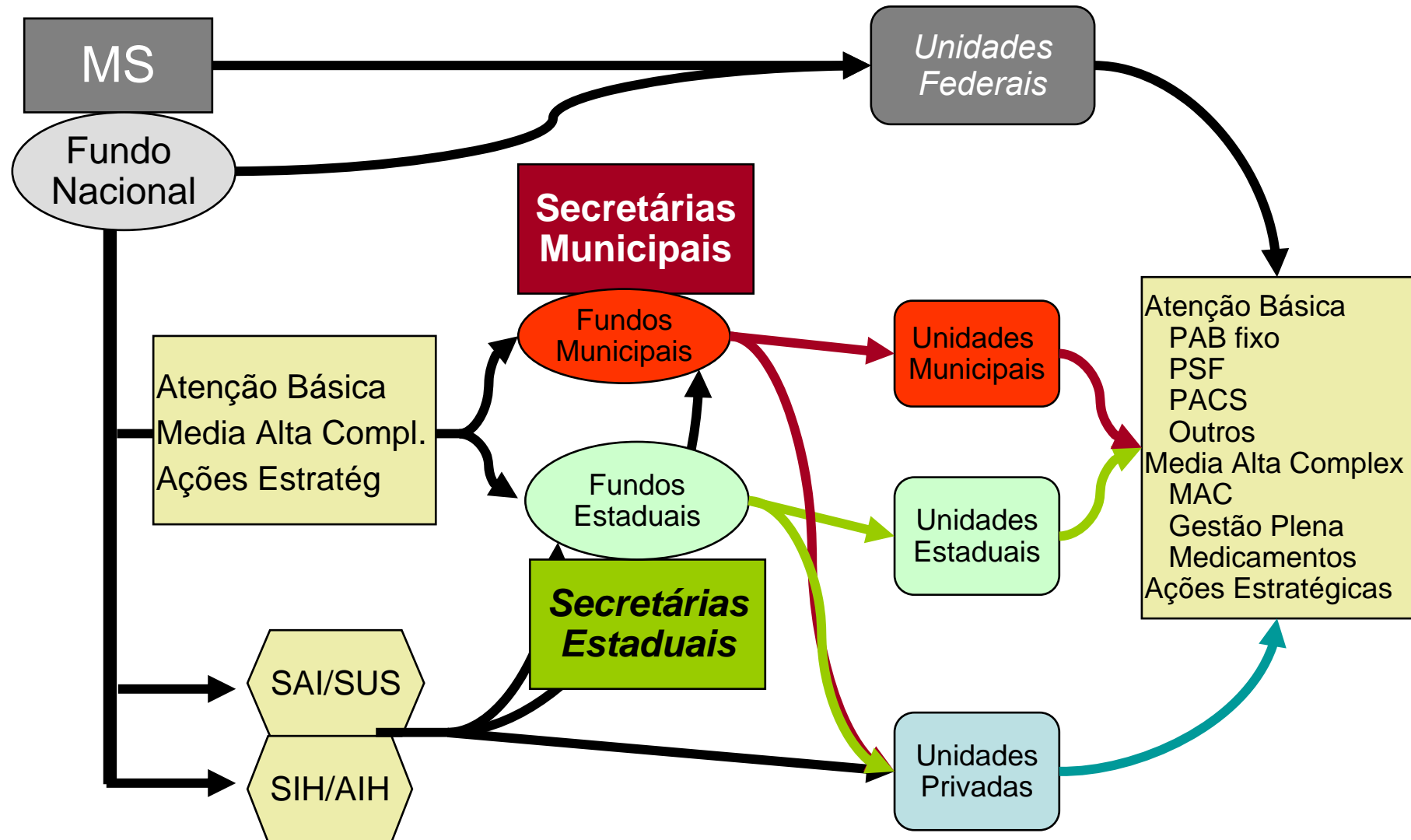
- Direito da pessoa e dever do Estado - Art 196
- Sistema Único de Saúde - Art 198
- Permite iniciativa privada – Art 199
- Princípios do SUS:  
universalidade, integralidade, equidade
- Conseqüências:
  - *Estado paternalista*
  - *Ignora deveres do indivíduo para com sua saúde*

*Saúde é também dever do indivíduo*

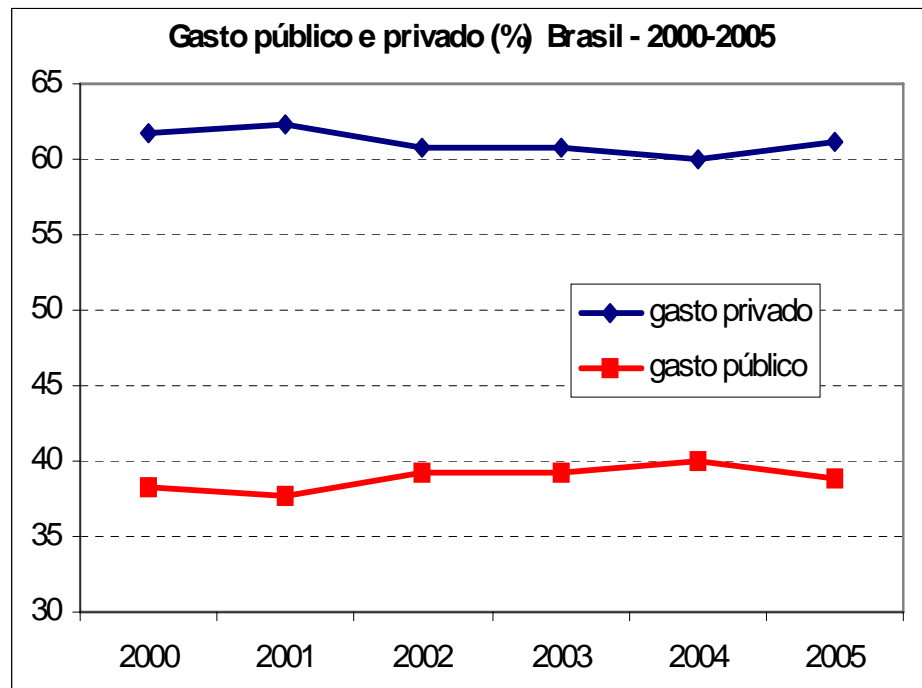
---

- **SUS**  
por tributos da União  
(contribuições à Seguridade – COFINS, CSLL, CPMF)  
por tributos dos Estados/DF (12%) e Municípios (15%).
- Filantropia
- Privado  
pagamentos diretos do bolso  
mensalidades e prêmios pagos a operadoras de planos e  
seguros de saúde

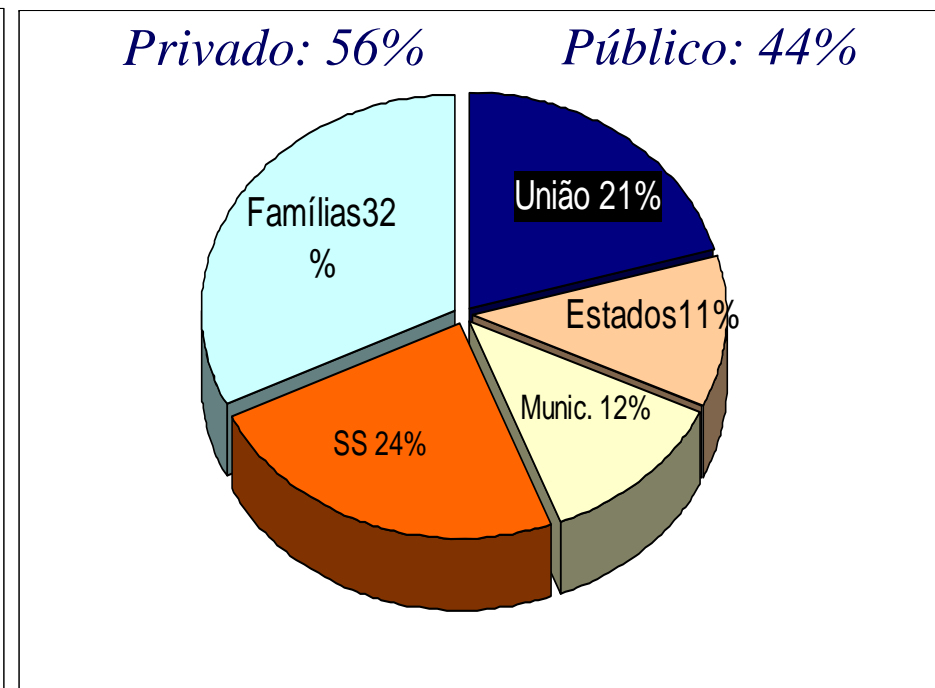
# Fluxo Financeiro do SUS



## Composição do gasto nacional em saúde



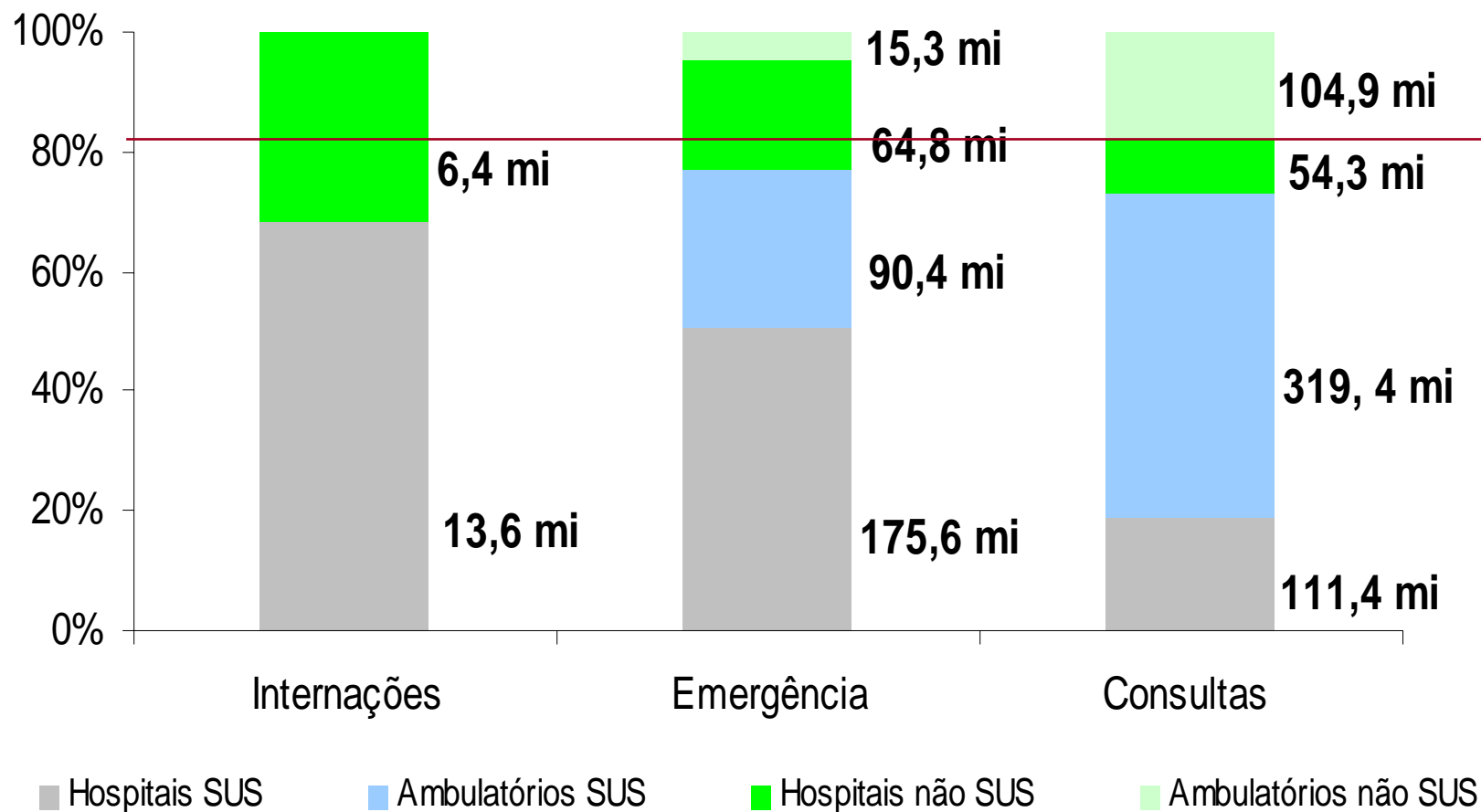
Fonte: IBGE 2008



Fonte: IESS - Livro

# SUS e Saúde Suplementar

## Público e privado na produção de serviços de saúde, 2002



Fonte: IBGE – AMS 2005



# Despesa das Operadoras

---

## Despesa das Operadoras de Planos de Saúde - 2007

---

Modalidade	Total	Assistencial	Administrativa
Médico-hospitalar	45.334	36.728	8.606
Odontológica	815	471	344
<b>Total</b>	<b>46.148</b>	<b>37.199</b>	<b>8.950</b>

---

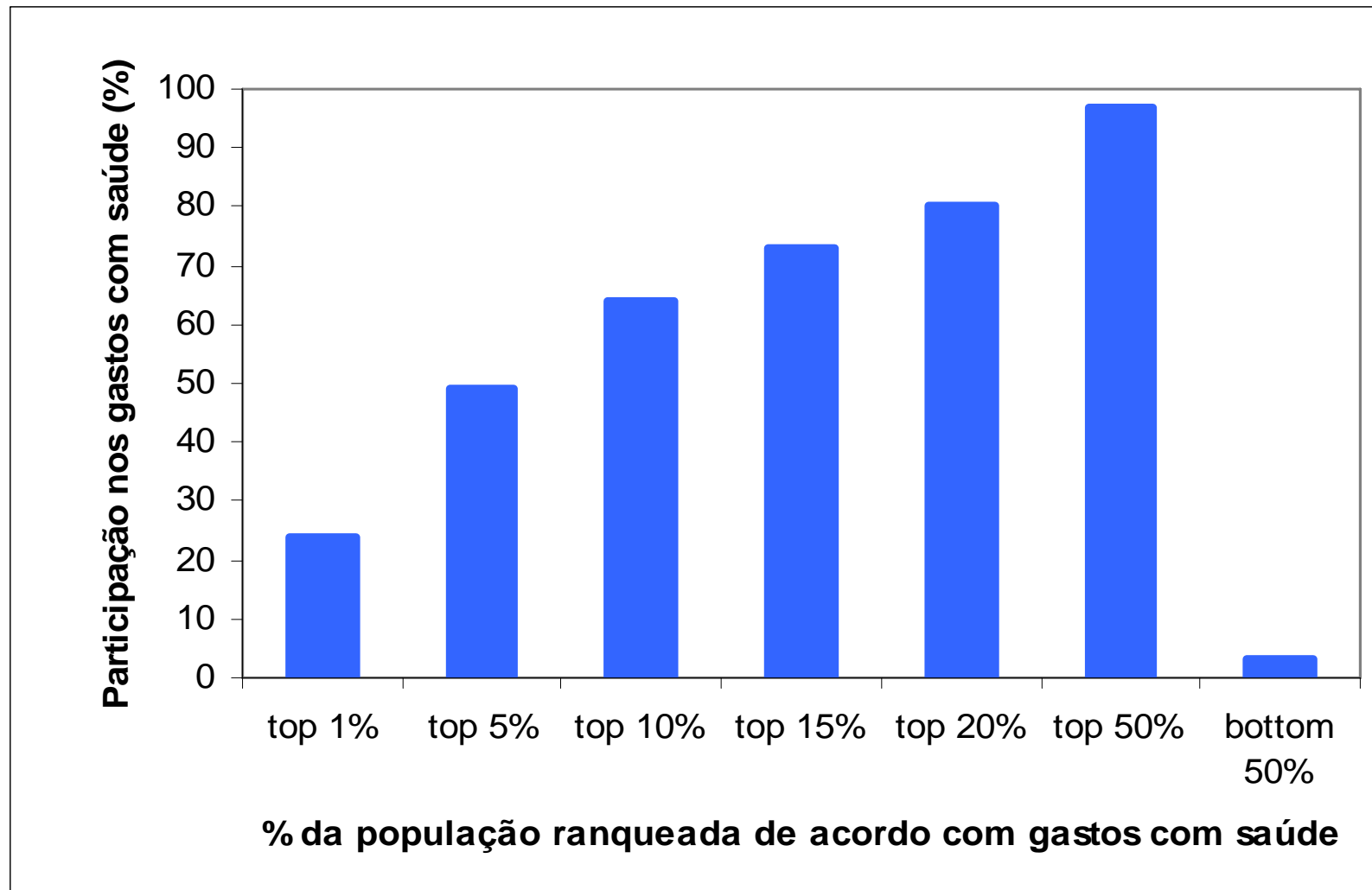
## 2. IMPERFEIÇÕES DE MERCADO E REGULAÇÃO

## ➤ Elementos essenciais do seguro:

- Imprevisibilidade individual (eventos futuros e incertos)
- Previsibilidade coletiva (quantificação)
- Mutualismo/solidariedade  
(dividir igualmente os riscos que se materializam desigualmente)
- Boa fé

*Muitos pagam pouco para os poucos afetados terem o patrimônio preservado*

# Quanto gastam os que mais gastam



José Cruz/ABR



### Valor salgado

Um ato da Câmara, de 1983, determina que Arlindo Chinaglia pague integralmente os tratamentos de saúde dos deputados.

### • Câmara

#### Uma conta de UTI de 1 milhão de dólares

Arlindo Chinaglia tem um problemão nas mãos. Um pepino equivalente a 1 milhão de dólares. Essa é a conta apresentada pelo Hospital do Coração, de São Paulo, para os 36 dias em que o deputado Ricardo Izar (PTB-SP) ficou internado na UTI do hospital, entre 28 de março e 2 de maio, quando morreu. Pelos estatutos da Câmara, o tratamento é inteiramente custeado por ela. Impressionado com a conta, Chinaglia vai enviar representantes para conferir os procedimentos médicos, negociar uma redução no valor e saber por que Izar não deu entrada no Hospital do Coração com o convênio que a Câmara tem com o hospital.

Sérgio Lima/Folha Imagem



### 36 dias na UTI

O custo da internação de Izar foi de 28 000 dólares por dia

- Falhas de mercado
  - Assimetria de informação
  - Equidade, seleção adversa, seleção de risco
  - Risco moral
  - Terceiro pagador
- Interesses difusos

*A regulação é necessária*

- Administrativa
    - Registro de Operadora e produtos
    - Entrada e saída
    - Continuidade do contrato
  
  - Assistencial
    - Cobertura integral - CID
    - Limita carências
    - Veda exclusão de doenças, limites de atendimento, tetos de valor, seleção de risco, quebra de contrato individual pela OPS
  
  - Econômico-financeira
    - Solvência e liquidez,
    - Capital mínimo, provisões técnicas, reservas e garantias
    - Reajuste de preços
-

# Setor antes e depois da regulação

	Antes	Depois
Operadoras (empresas)	<b>Livre Atuação</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Legislação do tipo societário</li><li>✓ DL 73 para Seguradoras</li></ul>	<b>Atuação Controlada</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Autorização de funcionamento;</li><li>✓ Regras de operação uniformes</li><li>✓ Sujeitas à intervenção e liquidação</li><li>✓ Exige reservas (garantias financeiras)</li></ul>
Plano (produto)	<b>Livre Atuação</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Livre cobertura Assistencial</li><li>✓ Seleção de risco</li><li>✓ Livre exclusão de usuário (rompimento de contratos)</li><li>✓ Livre definição de carências</li><li>✓ Livre definição de reajustes</li></ul>	<b>Atuação Controlada</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Assistência integral à saúde obrigatória</li><li>✓ Veda seleção de risco</li><li>✓ Veda rescisão unilateral dos contratos</li><li>✓ Define e limita carências</li><li>✓ Reajustes controlados</li><li>✓ Veda limites de internação</li></ul>



- Respeitou todas as modalidades de operadoras
- Inibiu a concorrência desleal
- Aumentou a confiabilidade nos planos
- Padronizou produtos – cobertura universal CID
- Inibiu diversidade de produtos – situações distintas
- Inibiu iniciativas empresariais e leque de escolhas
- Aumentou custos

*A regulação teve impactos positivos no mercado,  
mas ....*

---

## 3. CUSTO DA REGULAÇÃO

- **Necessários** - promover eficiência, segurança e qualidade
  - Manutenção da agência reguladora – ANS (taxa da saúde suplementar)
  - Garantias e reservas - escala
  - Provisão de informações
  - TISS

## Estimativa de Investimentos (2003-2012)

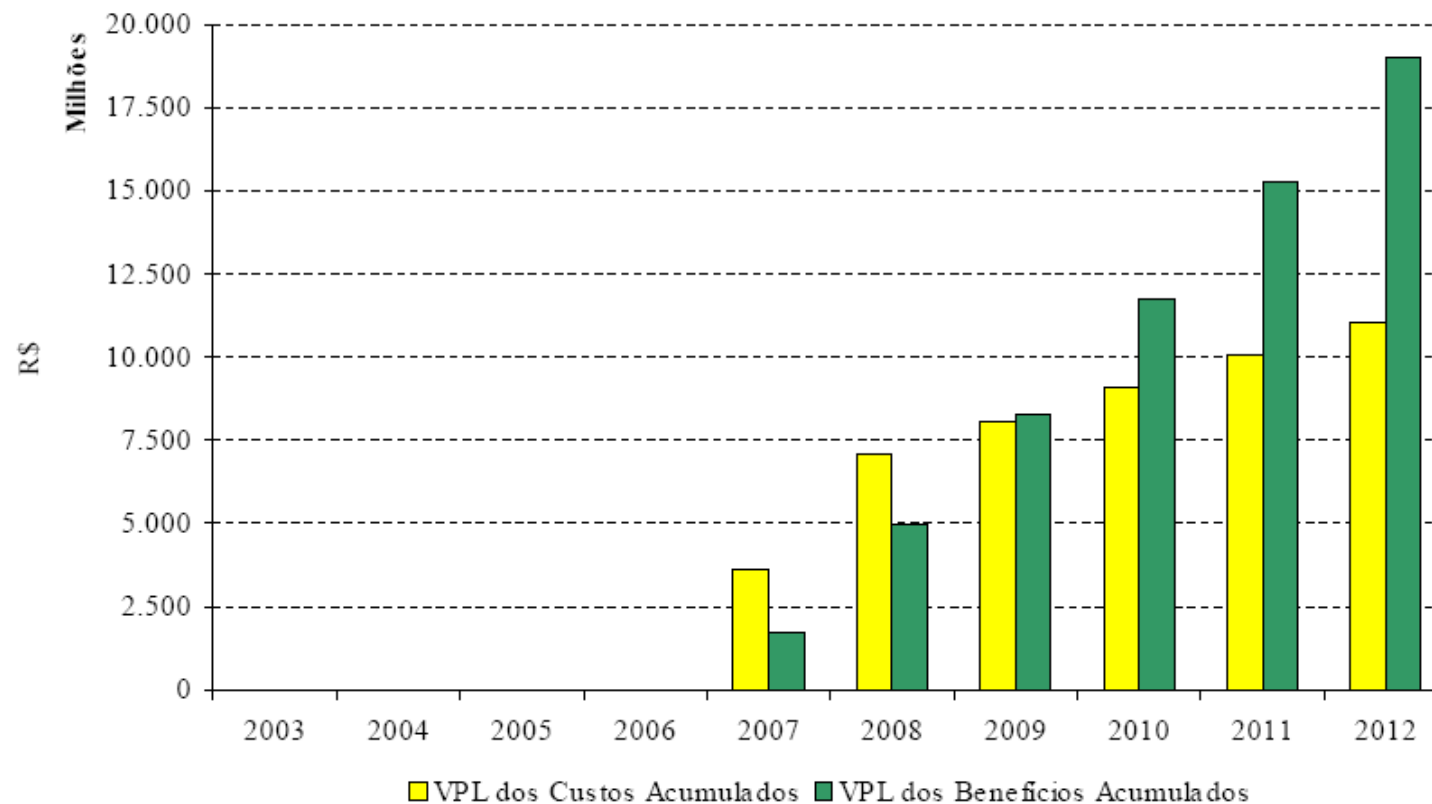
- Investimentos ANS
  - R\$ 6,9 milhões
- Investimentos Operadoras
  - R\$ 1,8 bilhões
- Investimento Prestadores
  - R\$ 9,5 bilhões

*Fonte: ANS*

---

## Resultados Acumulados Líquidos

VPL Acumulado dos Custos e Benefícios Estimados do TISS



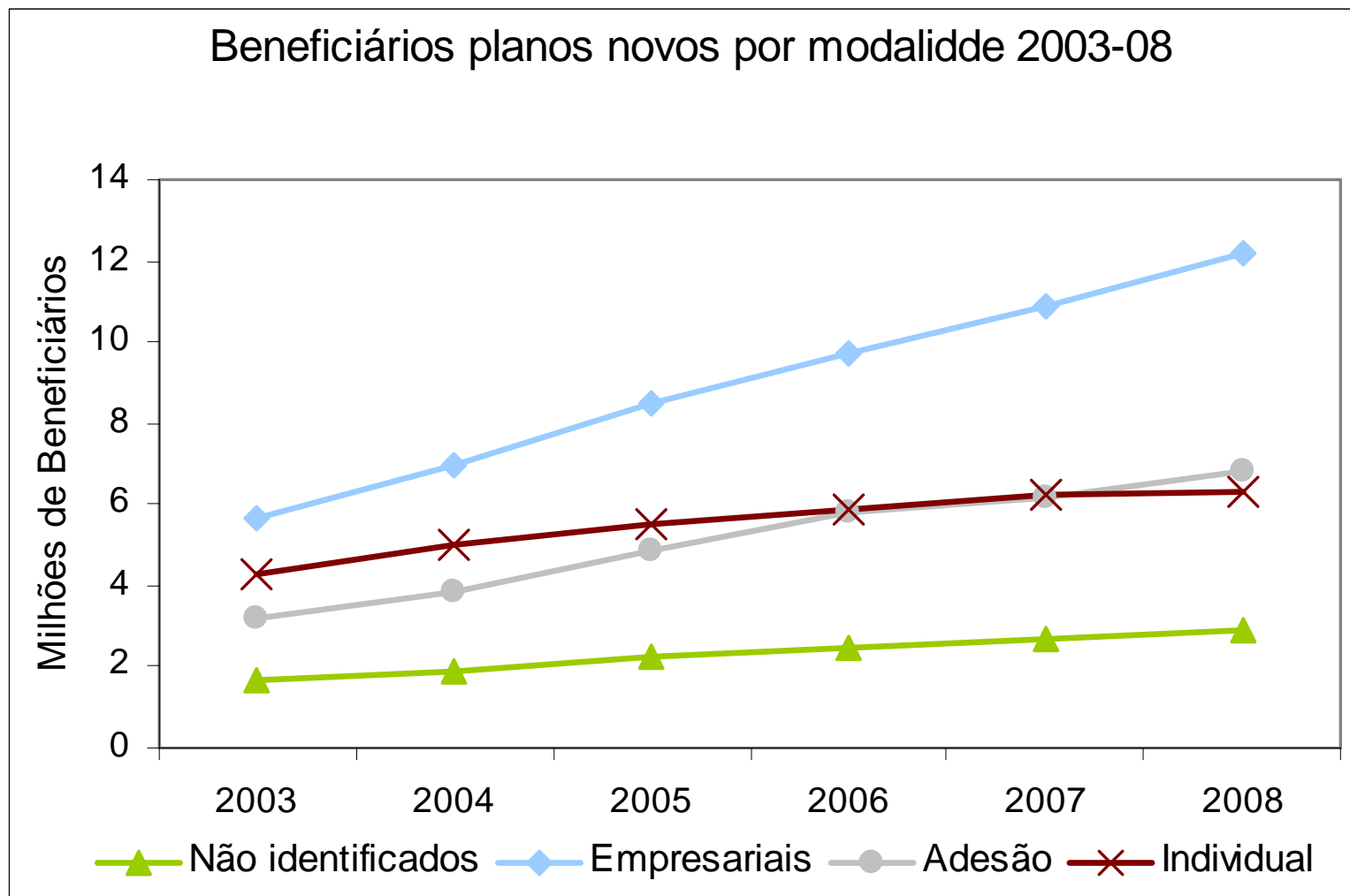
Fonte: ANS

- Evitáveis
  - Registro e alteração de produtos
  - Rol de procedimentos – cobertura para eventos previsíveis, como planejamento familiar
  - Pré-existência – idem
  - Judiciais – lacunas e deficiências regulatórias
  - Ressarcimento ao SUS

Até dezembro 2005	Quantidade	R\$ milhões
Atendimentos identificados	822.613	1.171,4
ABIs aptos para cobrança	317.761	513,9
Relação	38,6%	43,9%

- Planos individuais:
  - controle de reajustes
  - irreversibilidade
  - risco regulatório e judicial
  
- Em consequência:
  - Planos caros
  - Descontinuidade de venda
  - Deslocamento para coletivos por adesão

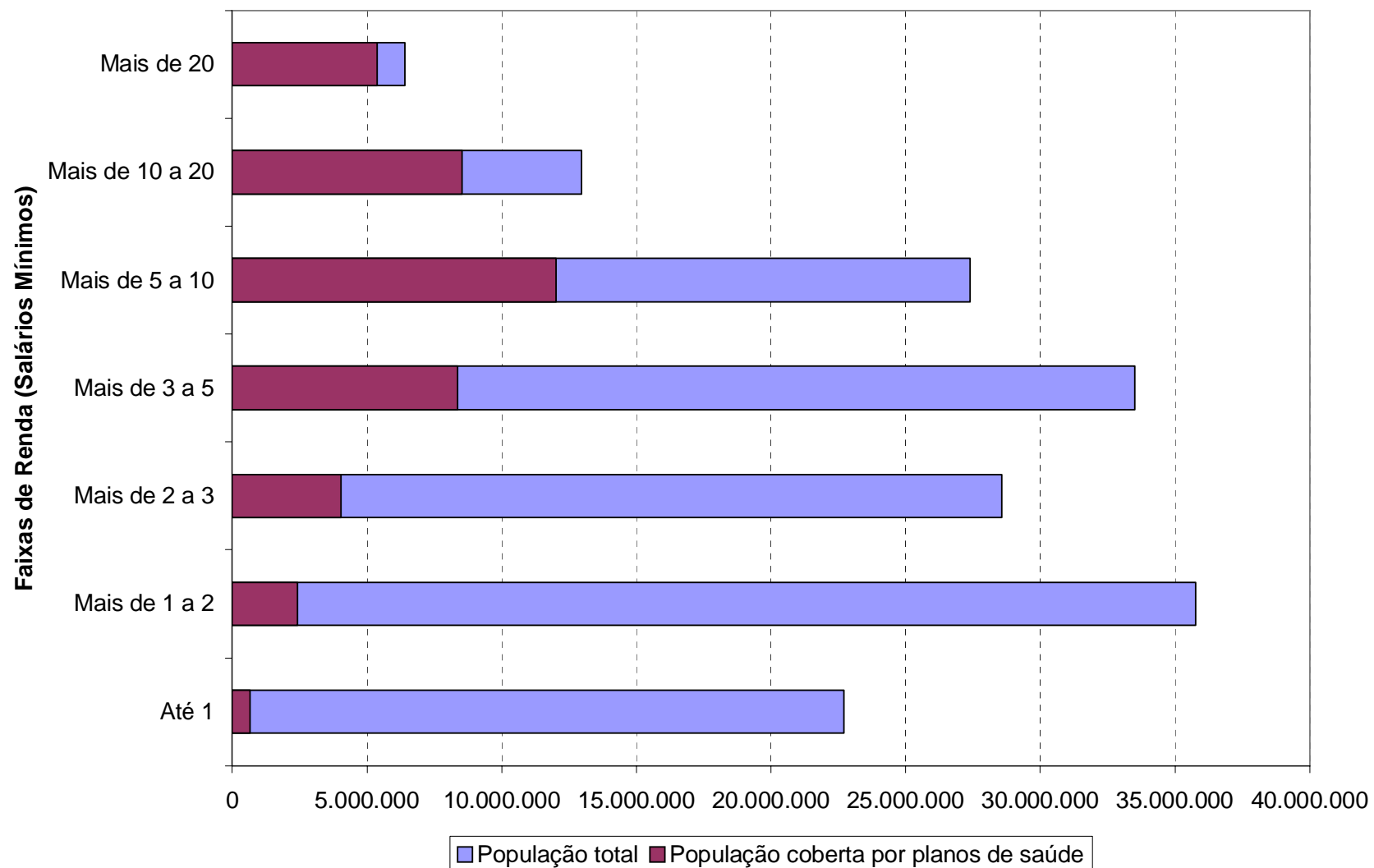
# Composição de carteiras





- Integralidade e custos - cobertura por faixas de renda
- Demitidos e aposentados

# Cobertura por faixas de renda



## Art. 30 e 31 – demitidos e aposentados

---

Plano de saúde da GM:

442.400 aposentados

US\$ 4,75 bilhões em 2007

**AÇÕES:** - transferiu plano para United Auto Workers – alto pagamento  
- extinguiu o plano dos aposentados não sindicalizados maiores de 65 anos a partir de 2009, por US\$ 300/mês: 97.400 pessoas

Outras já haviam extinguido o plano:

Ford 2007: 57.000

Chrysler 2006: 19.000

- Call Center – por Decreto Presidencial
- Ameaça - consulta pública 30
  - 20% de participação do empregador
  - Coletivo por adesão somente por entidades de classe profissional
  - Carência:
    - Reduz de 50 para 30 vidas o contrato coletivo sem carência
  - Sem CPT ou DLP

## 4. RECOMENDAÇÕES

## 1. Flexibilidade no desenho de planos

1. Flexibilidade no desenho de planos
2. Cobertura para demitidos e aposentados  
(art. 30 e 31 da Lei 9.656)

1. Flexibilidade no desenho de planos
2. Cobertura para demitidos e aposentados (art. 30 e 31 da Lei 9.656)
3. Planos mistos – poupança-saúde



1. Flexibilidade no desenho de planos
  2. Cobertura para demitidos e aposentados (art. 30 e 31 da Lei 9.656)
  3. Planos mistos – poupança-saúde
  4. Perfil comportamental e prêmios: Maior responsabilização do indivíduo
  5. Alinhamento de incentivos
    1. Mensalidades conforme hábitos
    2. Tributação da poupança-saúde - isenta
-

*José Cechin*

*INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR*

[jcechin@iess.org.br](mailto:jcechin@iess.org.br)

[www.iess.org.br](http://www.iess.org.br)

55 11 3706.9747

# Desempenho - crescimento

Beneficiários e taxa de crescimento  
(sem planos exclusivamente odontológicos)

<i>Data</i>	<i>Beneficiários</i>	<i>Δ%</i>
Dez 00	30,7	
Dez 01	31,2	1,5
Dez 02	31,1	(0,1)
Dez 03	31,7	1,7
Dez 04	33,3	5,3
Dez 05	35,2	5,4
Dez 06	37,2	5,8
Dez 07	39,1	5,2
Jun 08	40,1	2,6

*Fonte: Caderno ANS março 2008.*